

**Art. 3.** Notre Ministre de l'Intérieur est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 6 juillet 1997.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre de l'Intérieur,  
J. VANDE LANOTTE

**Art. 3.** Onze Minister van Binnenlandse Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 6 juli 1997.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Binnenlandse Zaken,  
J. VANDE LANOTTE

**MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES,  
DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE L'ENVIRONNEMENT**

F. 97 — 1527

[C - 97/22443]

**9 JUIN 1997. — Protocole conclu entre le gouvernement fédéral et les autorités visées aux articles 128, 130 et 135 de la Constitution, concernant la politique de la santé à mener à l'égard des personnes âgées**

Vu les compétences respectives dont disposent l'Etat fédéral et les autorités visées aux articles 128, 130 et 135 de la Constitution, ci-après dénommées Communautés/Régions, sur le plan de la politique de la santé à mener à l'égard des personnes âgées;

Considérant que les défis consécutifs au vieillissement de la population et à l'augmentation du nombre de personnes âgées nécessitant des soins ne peuvent trouver de réponse cohérente et durable que dans le cadre d'une politique de collaboration entre l'Etat fédéral et les Communautés/Régions;

Considérant que le processus d'intégration économique et monétaire européenne dans lequel s'est engagée la Belgique requiert une maîtrise rigoureuse de l'évolution des dépenses publiques;

Considérant qu'il convient d'assurer à long terme un financement équilibré de la Sécurité sociale;

Considérant qu'il convient de tendre vers et de garantir une offre et un usage efficaces des équipements de soins ainsi que leur accessibilité, et qu'il convient d'éviter toute forme d'abus et d'institutionnalisation inutile des personnes âgées nécessitant des soins;

Considérant qu'il convient de veiller à une application uniforme et rigoureuse de la législation relative à l'assurance soins de santé dans le pays;

Considérant qu'il convient de garantir la qualité de l'organisation des soins destinés aux personnes âgées;

Considérant que les Communautés/Régions ont développé dans le cadre de leurs compétences des équipements spécifiques destinés aux personnes âgées;

Considérant qu'un nombre important de personnes âgées nécessitant des soins séjournent en maison de repos en raison du nombre insuffisant de lits de maison de repos et de soins;

Il est convenu ce qui suit :

1. L'Etat fédéral et les Communautés/Régions conviennent de mettre au point, au sein de la Conférence interministérielle, des propositions visant à une politique de la santé concertée afin de faire face aux besoins des personnes âgées nécessitant des soins en matière de prise en charge, d'accompagnement et de soins.

2. Ces propositions viseront prioritairement à permettre à la personne âgée qui le souhaite de rester, aussi longtemps que possible dans son environnement familial et d'y être soignée, le cas échéant. Cela implique que la personne âgée puisse disposer d'une offre d'aide et de services variée et coordonnée.

Les services favorisant le maintien à domicile, tels l'accueil de jour ou l'accueil de nuit, le court séjour en maison de repos ou en maison de soins, doivent être développés davantage. Ces services ont pour but d'apporter à la personne âgée et à son entourage le soutien nécessaire à la réalisation du maintien à domicile.

Il convient de préciser le profil des bénéficiaires de ces différents services mais aussi de préciser la nature de l'aide que ces services offrent. Leur programmation et leurs normes d'agrément doivent être harmonisées. Les soins dispensés doivent être financés de la manière la plus adéquate par le biais de l'assurance soins de santé.

Sont assimilés au domicile les logements pour personnes âgées et les résidences-services.

**MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN,  
VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU**

N. 97 — 1527

[C - 97/22443]

**9 JUNI 1997. — Protocol gesloten tussen de federale regering en de overheden bedoeld in de artikelen 128, 130 en 135 van de Grondwet, over het te voeren ouderenzorgbeleid**

Gelet op de respectieve bevoegdheden van de federale Staat en van de overheden bedoeld in de artikelen 128, 130 en 135 van de Grondwet, hierna de Gemeenschappen/Gewesten genoemd, wat betreft het te voeren ouderenzorgbeleid;

Overwegende dat de uitdagingen ingevolge de veroudering van de bevolking en de toename van het aantal zorgbehoevende ouderen een passende en in de tijd duurzame oplossing kunnen krijgen enkel in het kader van een beleid van samenwerking tussen de federale Staat en de Gemeenschappen/Gewesten;

Overwegende dat het proces van economische en monetaire integratie waartoe België zich verbonden heeft een nauwkeurige beheersing van de evolutie van de overheidsuitgaven vereist;

Overwegende dat in een evenwichtige financiering van de sociale zekerheid op lange termijn moet worden voorzien;

Overwegende dat een doelmatig, doeltreffend en toegankelijk aanbod en gebruik van de zorgvoorzieningen moet worden nagestreefd en gewaarborgd en dat elke vorm van misbruik, alsook elke onnodige opname van zorgbehoevende ouderen moet worden voorkomen;

Overwegende dat een eenvormige en strikte toepassing van de wetgeving betreffende de verzekering voor geneeskundige verzorging in het land moet worden beoogd;

Overwegende dat de kwaliteit van de zorgverlening aan zorgbehoevende ouderen dient te worden geïnvloed;

Overwegende dat de Gemeenschappen/Gewesten binnen hun bevoegdheden specifieke voorzieningen voor ouderen hebben ontwikkeld;

Overwegende dat een groot aantal zorgbehoevende ouderen in een rusthuis verblijven omdat er te weinig RVT-bedden zijn;

Wordt het volgende overeengekomen :

1. De federale Staat en de Gemeenschappen en Gewesten besluiten, in het kader van de Interministeriële Conferentie, voorstellen uit te werken met het oog op een coherent ouderenzorgbeleid. Dit beleid beoogt te voorzien in de behoeften aan opvang, begeleiding en verzorging van zorgbehoevende ouderen.

2. Die voorstellen hebben in de eerste plaats tot doel de oudere, indien hij dat wenst, zo lang mogelijk in zijn vertrouwde omgeving te laten wonen en hem daar, indien nodig, te verzorgen. Dit veronderstelt dat de oudere kan beschikken over een gevarieerd en gecoördineerd hulp- en dienstverleningsaanbod.

Thuiszorgondersteunende voorzieningen zoals de dag- en nachtopvang, het kortverblijf in een rusthuis of in een verzorgingstehuis, moeten verder worden ontwikkeld. Deze voorzieningen stellen zich tot doel de oudere persoon en zijn omgeving te ondersteunen zodat hij thuis kan blijven wonen en thuis kan worden verzorgd.

Het profiel van de gebruiker van die verschillende voorzieningen, alsook de aard van hun hulp- en zorgaanbod, dienen te worden verduidelijkt. Hun programmatie en hun erkenningsnormen moeten worden geharmoniseerd. De verstrekte verzorging moet op de meest passende manier worden gefinancierd door de verzekering voor geneeskundige verzorging.

Worden met de woonplaats gelijkgesteld, de woningen voor ouderen en de serviceflats.

3. Une étude des besoins sera réalisée afin d'établir des normes de programmation adaptées en ce qui concerne les maisons de repos, les maisons de repos et de soins et les autres services visés au point 2, 2<sup>ème</sup> alinéa.

La possibilité de reconversion de maisons de repos excédentaires en services visés au deuxième alinéa du point 2 sera envisagée.

4. En matière d'hébergement en maison de repos ou en maison de repos et de soins, l'Etat fédéral et les Communautés/Régions estiment que ces institutions doivent :

A. répondre à des exigences strictes de fonctionnement afin que leur caractère résidentiel soit bien respecté;

B. disposer en nombre suffisant du personnel qualifié leur permettant de faire face de manière coordonnée aux besoins de prise en charge, d'accompagnement et de soins des résidents;

La programmation des Communautés/Régions en matière de maison de repos et la programmation fédérale en matière de maison de repos et de soins doivent être intégrées dans le respect des compétences respectives et ce au plus tard le 31 décembre 1998.

Les soins dispensés en maison de repos et en maison de repos et de soins doivent être financés de la manière la plus adéquate par le biais de l'assurance de soins de santé.

Cela signifie que l'offre de dispensation de soins doit être financée dans le cadre d'un programme pluriannuel et d'une programmation en tenant compte du nombre de personnes nécessitant des soins et du type de dépendance.

5. Les normes d'agrément des Communautés/Régions en matière de maisons de repos et les normes fédérales en matière de maisons de repos et de soins doivent être harmonisées.

La programmation du nombre de lits de MRS sera, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1998, augmentée progressivement pendant 5 ans, à raison de 5000 lits par an, moyennant le respect des normes d'agrément afin de garantir un même financement pour un même besoin de soins. Cela se fera par la reconversion de lits de maison de repos en lits de MRS; en d'autres mots, l'augmentation du nombre de nouveaux lits MRS doit être compensée par une réduction équivalente du nombre de places en maison de repos.

6. Afin de maîtriser l'évolution des dépenses dans le cadre du budget global fixé en 1997 par le gouvernement fédéral pour le secteur des maisons de repos, les Communautés/Régions s'engagent :

A. à ne plus octroyer de nouveaux accords de principe ou de nouvelles autorisations préalables, sauf en cas de réduction équivalente ou de transfert d'accords de principe dûment motivés et attestés par l'autorité communautaire ou régionale compétente;

B. à limiter l'agrément de nouveaux lits aux seuls lits qui ont bénéficié d'un accord de principe ou d'une autorisation préalable ou assimilé; leur nombre est repris au tableau figurant en annexe 1.

Une évaluation sera réalisée au 31 décembre de chaque année, et ce pour les points A et B de l'article 6. Cette évaluation comprendra l'actualisation des chiffres des annexes 1 et 2 du protocole. Cette actualisation ne peut donner lieu à une augmentation du nombre total des possibilités d'hébergement mentionnées dans les annexes.

7. Le transfert et l'échange d'informations entre les services dépendant du Gouvernement fédéral, à savoir les Affaires sociales, les Affaires économiques et l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, et les services dépendant des Communautés/Régions seront garantis. La nature de ces informations et leur moyen de transmission seront déterminés.

8. Le présent protocole entre en vigueur le jour de sa signature et ce pour une durée indéterminée; toutefois l'article 6 est d'application pour une période d'un an, renouvelable automatiquement pour une nouvelle année civile, et ce tant que la programmation intégrée des lits de maisons de repos et des lits de maisons de repos et de soins n'est pas réalisée; programmation intégrée qui permettra la maîtrise à long terme de l'offre des lits en maisons de repos.

3. Er dient een behoeftenstudie te worden gerealiseerd met het oog op het vaststellen van de aangepaste programmatienormen van de rusthuizen en de rust- en verzorgingstehuizen en van de voorzieningen die zijn omschreven in punt 2, 2<sup>de</sup> alinea.

De mogelijkheid tot een reconversie van een teveel aan rusthuiswoonegelegenheden naar de voorzieningen zoals bedoeld in punt 2, 2<sup>de</sup> alinea, zal worden onderzocht.

4. Wat betreft de opname in een rusthuis of in een rust- en verzorgingstehuis, zijn de federale Staat en de Gemeenschappen/Gewesten van mening dat deze instellingen moeten :

A. voldoen aan strikte voorwaarden wat betreft hun werking zodat hun residentieel karakter strikt wordt nageleefd;

B. over voldoende én gekwalificeerd personeel beschikken om op geëquipeerde wijze in de behoeften van de bewoners inzake begeleiding en verzorging te kunnen voorzien;

De programmatie van de Gemeenschappen/Gewesten inzake rusthuizen en de federale programmatie inzake rust- en verzorgingstehuizen moeten worden geïntegreerd met respect voor de respectievelijke bevoegdheden en dit uiterlijk op 31 december 1998.

De verstrekte verzorging in rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen moet op de meest passende manier worden gefinancierd door de verzekering voor geneeskundige verzorging.

Dit wil zeggen dat het aanbod van zorgverlening moet gefinancierd worden binnen een meerjarenprogramma en een programmatie, rekening houdend met het aantal zorgbehoefte personen en het type van zorgbehoefte.

5. De erkenningsnormen voor rusthuizen van de Gemeenschappen/Gewesten en de federale erkenningsnormen voor rust- en verzorgingstehuizen moeten worden geharmoniseerd.

De programmatie van het aantal RVT-bedden zal, met ingang van 1 januari 1998, progressief, binnen een termijn van 5 jaren, jaarlijks met 5000 bedden worden opgetrokken om, mits respect voor de erkenningsnormen, voor eenzelfde zorgbehoefte een zelfde financiering te garanderen. Dit zal gebeuren via reconversie van rusthuisbedden naar RVT-bedden; met andere woorden het nieuwe aantal RVT-bedden moet gecompenseerd worden door een evenredige vermindering van het aantal plaatsen in rusthuizen.

6. Met het oog op de beheersing van de evolutie van de uitgaven in het raam van het globale budget die de federale regering in 1997 voor de sector van de rusthuizen vaststelt, verbinden de Gemeenschappen/Gewesten zich ertoe :

A. geen nieuwe principiële akkoorden of nieuwe voorafgaande vergunningen meer toe te kennen, behalve in geval van eenzelfde vermindering of een overdracht van een principieel akkoord die omstandig worden gemotiveerd en die door de bevoegde overheid van de Gemeenschap of van het Gewest worden goedgekeurd;

B. enkel nieuwe bedden te erkennen die in een principieel akkoord of voorafgaande vergunning of een daarmee gelijkgesteld akkoord zijn opgenomen; hun aantal wordt vermeld in de tabel in bijlage 1.

Een evaluatie zal plaatshebben op 31 december van elk jaar, en dit voor punt A en B van artikel 6. Deze evaluatie omvat de actualisering van de cijfers van de bijlagen 1 en 2 van dit protocol. Deze actualisatie kan geen aanleiding geven tot een verhoging van het totaal aantal van de in de bijlagen opgegeven woonegelegenheden.

7. De mededeling en uitwisseling van informatie tussen diensten die afhangen van de federale regering, namelijk Sociale Zaken, Economische Zaken, en het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en diensten die afhangen van de Gemeenschappen/Gewesten zal worden gewaarborgd. De aard van die informatie en de manier waarop die moet worden overgebracht, zullen worden vastgesteld.

8. Dit protocol treedt in werking de dag waarop het wordt ondertekend en dit voor onbepaalde duur; artikel 6 is echter van toepassing voor een periode van één jaar die automatisch wordt hernieuwd voor een nieuw kalenderjaar, zolang dat de geïntegreerde programmatie van woonegelegenheden voor rusthuizen en van rust- en verzorgingstehuisbedden nog niet tot stand is gekomen. Een geïntegreerde programmatie die het mogelijk zal maken het aanbod van bedden in rustoorden op lange termijn onder controle te houden.

## Annexe 1 - Bijlage 1

LITS DE MAISON DE REPOS A L'EXCLUSION DES LITS DE MRS — RUSTHUISBEDDEN MET UITZONDERING VAN RVT- BEDDEN			
Communauté/Région — Gemeenschap/Gewest	Agréés — Erkend	Accords de principe, autorisations préalables ou assimilés — Principiële akkoorden, voorafgaande vergunning of daarmee gelijkgestelde	Pouvant être agréés en 1997 — Die in 1997 kunnen worden erkend
COCOF	4261	1007	599
COCOM	8516	850	850
Vlaamse Gemeenschap	46967	13301	1500
Région wallonne	39911	3663	2161
Deutschsprachige Gemeinschaft	501	64	64

## Annexe 2 - Bijlage 2

LITS DE MAISON DE REPOS ET DE SOINS BEDDEN VAN RUST- EN VERZORGINGSHUIZEN				
Communauté/Région — Gemeenschap/Gewest	En maison de repos — In rusthuis	Hors maison de repos — Buiten rusthuis	En portefeuille — In portefeuille	Total — Totaal
COCOF	85	0	0	85
COCOM	984	992	120	2096
Vlaamse Gemeenschap	7870	4598	78	12546
Région wallonne	3972	1200	72	5244
Deutschsprachige Gemeinschaft	155	0	0	155

Ainsi conclu à Bruxelles le 9 juin 1997.

Pour le Gouvernement fédéral :  
Le Ministre de la Santé publique et des Pensions,  
M. COLLA  
La Ministre des Affaires sociales,  
Mme M. DE GALAN

Aldus overeengekomen te Brussel op 9 juni 1997.

Voor de federale Regering :  
De Minister van Volksgezondheid en Pensioenen,  
M. COLLA  
De Minister van Sociale Zaken,  
Mevr. M. DE GALAN  
Voor de Vlaamse Regering :  
De Minister van Financiën, Begroting en Gezondheidsbeleid,  
Mevr. W. DEMEESTER-DE MEYER  
De Minister van Cultuur, Gezin en Welzijn,  
L. MARTENS

Für die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft :

Der Minister-Präsident, Minister für Finanzen, internationale Beziehungen, Gesundheit,  
Familie und Senioren, Sport und Tourismus,  
J. MARAITE

Pour le Gouvernement wallon :

Le Ministre de l'Action sociale, du Logement et de la Santé,  
W. TAMINIAUX

Pour le Collège de la Commission communautaire française  
de la Région de Bruxelles-Capitale

Le Ministre compétent pour l'Aide aux Personnes,  
Ch. PICQUE

Le Ministre compétent pour la Santé,  
E. TOMAS

Pour le Collège réuni de la Commission communautaire commune  
de la Région de Bruxelles-Capitale :

Le Ministre compétent pour la Politique de la Santé,  
H. HASQUIN

Le Ministre Compétent pour l'Aide aux Personnes  
et la Fonction publique,  
D. GOSUIN

Voor het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeen-  
schapscommissie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest :

De Minister bevoegd voor het gezondheidsbeleid,  
J. CHABERT

De Minister bevoegd voor Bijstand aan Personen  
en Openbaar Ambt,  
R. GRIJP